Aus der Universitäts-Frauen-Poliklinik zu Breslau.
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Küstner.)

Über die Häufigkeit der Amenorrhoe

in der Zeit vom 1. April 1912—1. Oktober 1920 und die Gründe für ihren Frequenzwechsel.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Wilhelm Herbich,
approbierter Arzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küstner.

Amenorrhoeen sind in jeder gynäkologischen Sprechstunde ein häufiger Befund. Wenn ich statistische Angaben über ihr Auftreten in hiesiger Poliklinik mache, schließe ich aber alle Fälle von physiologischer Amenorrhoe — also während der Gravidität, der Laktation und in der Klimax — aus, ebenso alle Amenorrhoeen, die auf aplastischen Mißbildungen und auf einem manifesten Ausfall der Ovarien beruhen. Es bleiben also die Fälle übrig, die wir als Begleiterscheinung einer Clorose, einer schweren konstitutionellen Krankheit (Diabetes, Tuberkulose, Typhus, Morbus Basedow u. a.) oder bei Klimax praecox zu sehen gewöhnt sind, außerdem aber auch die, wo weder lokal noch allgemein krankhafte Veränderungen nachgewiesen werden können. Der Prozentsatz aller dieser in Frage kommenden Amenorrhoeen bewegte sich stets im Frieden in sehr niedrigen Grenzen (0,5—0,6 %). Auch in den beiden ersten Kriegsjahren lassen sich keine Veränderungen gegenüber den Friedenswerten nachweisen. Erst im Herbst 1916 ist eine plötzliche Zunahme der Fälle um ein Vielfaches zu beobachten. Die Häufung hält im Frühjahr 1917 noch an, erreicht in demselben Sommer den Höhepunkt (3,5 %) und fällt dann mit einer kleinen Remission im Herbst 1918 ziemlich schnell zu den Werten ab, die uns vom Frieden her geläufig sind. Allenthalben finden wir in der Literatur die gleichen Beobachtungen. Der Anstieg beruht zunächst nur auf einer Zunahme von eigentümlichen Amenorrhoefällen, für die sich keine Organveränderungen nachweisen lassen, den Kriegsamenorrhoeen Dietrichs, die aber, wenn

auch ziemlich selten, schon immer zur Beobachtung gekommen sind; $^{3}/_{4}$ Jahre später nimmt auch die Zahl der sekundären Amenorrhoeen zu, um aber bald wieder zurückzugehen. Gegenüber der ersten Gattung, mit der sich viele Autoren beschäftig haben, treten diese Fälle mehr in den Hintergrund.

Bezüglich der Ätiologie der Kriegsamenorrhoeen gehen die Ansichten noch sehr auseinander. Während die einen das Hauptgewicht auf Unterernährung gelegt wissen wollen, glauben die anderen, psychische Insulte seien das auslösende Moment, oder man denkt an die toxische Wirkung von geringen Ergotinmengen, die durch das Brot dem menschlichen Organismus zugeführt werden. — Das gehäufte Auftreten der Kriegsamenorrhoe beschränkt sich nun nicht auf die Länder der Zentralmächte, sondern ist auch, wie uns eine neuere Arbeit zeigt, in einem neutralen Staate, in Schweden, beobachtet worden. Infolgedessen ist die einseitige Beurteilung der Ätiologie dieser Fälle durch manche deutsche Autoren einer Korrektur zu unterziehen. Zweifellos sind alle kausalen Momente, die zu Friedenszeiten den Menstruationsverlust bewirken konnten, in vermehrter und sich summierender Weise in Betracht zu ziehen, nicht minder die vermehrte, z. T. ungewohnte Arbeit, die viele Frauen, während der Mann im Felde war, zu leisten gezwungen waren. Die Hauptbedeutung dürfte hingegen den Ernährungsverhältnissen zuzuschreiben sein, die zur Zeit der Amennorrhoehäufung die denkbar ungünstigsten sind. Und zwar spielt hier eine geringere Rolle die Unterernährung an sich als ein partieller Mangel an Kohlehydraten bezw. an Vitaminen, der sich in Deutschland wie in Schweden genau für die Zeit der Amenorrhoehäufung nachweisen läßt. — Die Erklärung dafür, daß die symptomatischen Amenorrhoeen erst später an Zahl zunehmen, ist wohl darin zu suchen, daß die ungünstigen Ernährungsverhältnisse erst eine Weile auf den menschlichen Organismus wirken müssen, bis die Krankheiten in Erscheinung treten, in deren Begleitung sich dann die Amenorrhoe zeigt.

Daß der Menstruationsausfall auf Veränderungen der Ovarien beruht, wird fast ausnahmslos anerkannt; dagegen ist man sich nicht gleich einig gewesen in der Frage, ob die Ovulation fortbesteht oder nicht. Da sich nun, wie berichtet wird, verschiedentlich eine Gravidität aus einer Amenorrhoe heraus entwickelt hat, außerdem aber wie von allen Seiten betont wird, niemals ovarielle Ausfallserscheinungen beobachtet worden sind, ist man vollauf berechtigt, an ein Fortbestehen der Ovulation zu glauben, was für die Prognosestellung natürlich von günstiger Bedeutung ist. Menstruation und Ovulation scheinen also, wie Eckstein angibt, zwei getrennte Funktionen des Ovariums zu sein. Durch die trophoneurotische Störung, in der er das Wesen der Amenorrhoe sieht, wird die vitale Energie des Ovariums nur teilweise herabgesetzt. Die von verschiedenen Seiten gemachten Versuche, durch mikroskopische Untersuchungen die Veränderungen an den Ovarien bei Amenorrhoeen zu erforschen, haben weiter keine nennenswerte Resultate gezeitigt; da es sich obendrein nur um wenige Fälle handelt, können aus ihnen keine weitgehende Schlüsse gezogen werden.